

Förbundet för Musikterapi i Sverige

• Medlemstidning



Kristina Hjelm Rut Wallius Barbro Netin Olofson Lena Ugglar
Anna Skylborg Ingrid Hammarlund Maria Munkesjö
Janet Suslick Katarina Pemler Henrik Karlsson Alexandra Ullsten
Åsa Lindström Lisa Stenman Katarina Lindblad

21

Ordförande har ordet	1
Minnesruna över Lasse Hjelm	2
Lasse Hjelm- pionjären som gått sin egen väg	4
SAM- Sveriges Akademiska Musik-terapeuter	13
En tillbakablick på RFDM:s fortbildningshelg i Hallsberg 1-3 oktober 2010	14
Nationellt symposium om musikterapi	16
Referat från FMS fortbildningsdagar 1-2/4 2011	18
Musikterapihandledare	19
Musik mot rädsla	20
Musik som bärare i det humana i en tekniktät miljö eller Hur förhåller vi oss till kontexten?	24
Fri men osynlig	26
En kunskapsöversikt av musikterapi- tisk rehabilitering av skador i prosodi och pragmatik vid högersidiga trauma- tiska hjärnskador	27
Beskrivning av musikterapi på Hjärns- kadeteamet, Danderyds sjukhus	34
Klangmassage	36
EMTC- rapport från årets generalförs- amling	39
Ny musikterapi lokal öppnar i höst	43

Äntligen - ett nytt nummer av FMS-tidningen! Som nyvald ordförande i FMS styrelse vill jag hälsa gamla och nya medlemmar välkomna till vad jag hoppas ska bli inspirerande läsning.

Under FMS fortbildningsdagar i april inledde en av Sveriges musikterapi-pionjärer Ingrid Hammarlund sin föreläsning med citatet "Vår bästa tid är nu". Intresset för musik och hälsa blir större och större. Det kommer mer och mer forskningsrön om och kring musikterapi vilket i vissa fall gör det till en så kallad evidensbaserad terapiform. Fler och fler musikterapiprojekt startas, främst inom äldreården. Låt oss ta detta som en möjlighet och bli ambassadörer och göra musikterapi ännu mer synlig som terapiform. Du som medlem kan dra ditt strå till stacken genom att skriv ner dina erfarenheter, dina berättelser till FMS-tidningen och hemsidan. Du kan starta

Ordförande har ordet

upp forsknings och utvecklingsprojekt på din arbetsplats och dela med dig genom att erbjuda studiebesök och inspirationsträffar och/eller gå med i vår nystartade Facebook-grupp och skriv om stort och smått där. Allt engagemang är viktigt och en pusselbit till musikterapiens framväxt och utveckling.

Jag hoppas att FMS tillsammans med yrkesföreningarna SAM (Sveriges akademiska musikterapeuter) och RFDM (Riksföreningen för diplomerade musikterapeuter) ska kunna bidra till att synliggöra musikterapi ännu mer och på så sätt erbjuda fler människor att ta del av den unika kompetens som musikterapeuter har och de möjligheter som musikterapi erbjuder som terapiform.

Stockholm maj 2011

Maria Munkesjö

Minnesruna över Lasse Hjelm

Lasse Hjelm, Uppsala, har efter ett långt, innehållsrikt liv gått ur tiden. Han blev 86 år gammal.

Lasse drev under 60-talet en musikhandel i Ludvika och var också musiklärare vid musikskolan. Det dröjde inte länge innan hans kollegor började skicka de svåraste eleverna till Lasse. Han hade en speciell förmåga att analysera och hitta vägar framåt. Förstår man inte problemet, måste man ställa en fråga till menade han. Tack vare denna insikt, stor kunskap om musikens kraft och en musikhandlares känsla för instrument började hans musikterapeutiska tänkande ta form. Men det dröjde till 70-talet

innan Lasse på Folke Bernadottehemmet i Uppsala utvecklade sitt arbetssätt till en funktionsinriktad musikterapeutisk

metod - FMT-metoden.

1987 grundade han Musikterapiinstitutet i Uppsala och startade den första FMT-utbildningen. Idag ligger utbildningen under Karlstads universitet och en utbildning finns också i Finland. Verksamma FMT-terapeuter finns i flera länder i Europa samt i Japan.

På 80-talet kom jag för första gången i kontakt med Lasse Hjelm. På hans initiativ startades då ett samarbete mellan musikskolan och förskola/grundskola i Borlänge. Alla lärare i 6-årsgrupper och årskurs 1 och ett antal lärare från musikskolan fick gå fortbildning för Lasse. Och varenda förskollärare i Borlänge fick komma och lyssna på hans föredrag. Sedan inleddes ett kompanjonlärarskap som kom att pågå i 10 år innan kom-

munala besparingar satte stopp för det. Projektets syfte var att förbereda alla 6-åringar inför skolstarten. Med musikens hjälp fick barnen möjlighet att utveckla gruppsamvaro, initiativ och lyssnande – och inte minst sångglädje

Från höstterminen 1997, då jag var klar med min FMT-utbildning, anställdes jag av Tuna skolområde och reste runt med en massa instrument i bagageluckan. Mitt arbete var att ha FMT med elever från förskola upp till år 6 som hade behov av stöd av olika anledningar. Barnen utvecklade med hjälp av FMT funktioner som balans, handgrepp och sin förmåga att se mönster och strukturer. Följden blev att de klarade skolan bättre och att självförtroendet ökade. Under de sju år jag arbetade vid 14 olika skolor fick över 200 barn FMT. Under dessa år hände det ibland att jag behövde råd. Det var då bara att lyfta luren och be Lasse om handledning. Ofta räckte det med att han ställde en fråga så kunde jag själv hitta lösningen på problemet.

För oss som utbildades till FMT-terapeuter då Lasse var i sin krafts dagar har mötet med honom påverkat oss för livet. Hans tilltro till att alla kan utvecklas smittade av sig. Vi fick under hans ibland lite stränga handledning känna glädjen att kunna hjälpa och guida våra adepter framåt.

Lasse sammanfogade egna erfarenheter med forskning inom vitt skilda områden. Han var ofta före sin tid. Lasse fick i höstas veta att både svenska och interna-

tionella forskare visat intresse för FMT-metoden och att några forskningsprojekt redan startats. Hans resa från autodidakt musikerapeut till grundare av en metod som idag röner uppmärksamhet både inom och utom Sverige är unik.

Många människor har fått ett bättre liv tack vare Lasse

Text: Kristina Hjelm



Foto: Karsten Steiner

I
N
T
E
R
V
J
U

Lasse Hjelm – pionjären som
gått sin egen väg

En torsdagskväll i augusti har jag förmånen att besöka FMT-metodens grundare, Lasse Hjelm, på Musikterapiinstitutet i Uppsala. När jag ber Lasse berätta lite om sin bakgrund och hur han kom i kontakt med musikterapi blir han närmast besvrad: ”Den där historien är väl gammal vid det här laget”. För mer initierade kanske den är det, men jag lyckas övertyga om att det finns fler som i likhet med mig själv faktiskt inte har hört den, så Lasse berättar:

- Familjen flyttade till Uppsala, mycket på grund av dottern som visade musikaliska anlag, och jag såg att det var viktigt att hon fick en trygghet nånstans och bra lärare. Eftersom vi båda var från Uppsala så blev det tillbaka hit. Självt hamnade jag på musikskolan men var lite försiktig och tog en halvtid ungefär som instrumentalpedagog.

- Vilket instrument undervisade du i?

- Jag törs knappast säga det, men när det var som värst hade jag fjorton olika instrument! Jag är sån där...eftersom jag kunde tänka mig att ta skolor ute småbyarna runt Uppsala fick jag ta hand det som fanns och låta barnen välja det instrument dom

ville, och gärna byta under vägen. Det var min lilla specialitet och något som jag proklamerade mycket för. Jag ville införa ett lågstadium i musikskolan, att börja vid sju-åttaårs åldern, och sen ta ett par, tre år på sig att välja instrument. Jag var nog många gånger kritisk mot musikskolan och kollegor där, hur man hanterade barn och hur man fordrade, ja, inte levde med dom tillräckligt mycket.

- Den andra delen av min tid ville jag ha lite utmaningar och jobbade för ett studieförbund där jag var lite instruktör för instruktörerna ett tag. I det sammanhanget kallades jag till ett sammanträde. Rektorn för musikskolan sa till mig: Du som är annorlunda, kom och titta på det här! Han ville att jag skulle följa med till Ulleråkers sjukhus, det stora mentalsjukhuset. Där ville man som ett allra första steg inför en kommande öppenvård, att vi skulle starta studiecirkel innanför murarna på mentalsjukhuset. Detta var i början av sjuttio-talet. Vi satt och resonerade om vad man kunde erbjuda, ja musik naturligtvis. Det resulterade i att jag snöt jobbet själv!

- Du såg det som en intressant utmaning?

- Jag menar det! Att komma in med vakter med sig som låser upp till dom man kallat dårar, och sen komma in i grupp bamsingar som man mer eller mindre blir inlåst med, och sen försöka få nån ordning på det där! Jag tog upp olika ämnen och hade sex grupper, både manliga och kvinnliga. Sen dröjde inte länge förrän

någon ringde och frågade om det var jag som var Lasse Hjelm, musikterapeut: "Va? Vadå är jag? Musikterapeut? Nä, det har jag aldrig hört talas om!" "Men är det inte du som jobbar på Ulleråkers sjukhus?" "Jo." "Med patienterna?" "Ja." "Med musik?" "Ja." "Ja, det är musikterapi det!"

- Så fick jag reda på det! Det var ett helt nytt begrepp för mig, jag hade ju ingen tanke på att jag skulle bota någon människa med terapi. Terapi, det betyder vård och behandling men detta var ju en studiecirkel i musik. Det som var unikt med den var att den var på deltagarnas nivå, men så borde ju all pedagogik vara. Hon berättade i alla fall att det fanns en förening för musikterapi som hade kurs-er och träffar och att jag var välkommen dit.

- Det måste ha varit när föreningen låg alldeles i sin linda?

- Jovisst! Så jag åkte dit på en helträff, där ett antal program presenterades som inte imponerade på mig särskilt mycket. Faktiskt inte, om jag ska vara ärlig - och jag måste vara det. Det var grup- pverksamhet rakt igenom, något annat förekom inte. Det var ju nytt, och bl.a. påverkat av Klaus Bang i Danmark, där tyngderna fanns. De och Nordoff-Rob- bins i London påverkade Norge och Sverige att haka på. Så jag hakade på jag också men jag vart en väldigt besvärlig medlem för jag satte ju taggarna utåt, tyvärr. Men det är sådär.

Det Lasse reagerade på var bland annat det han själv mest tyckte liknade vanlig musikpedagogik, möjligen för en an- norlunda målgrupp, samt att terapeu- terna inte spelade med patienterna utan snarare för.

Starten på Folke Bernadotte

Vid ungefär samma tid kom musik- kolans rektor Rolf Ek till Lasse med ett brev ifrån Folke Bernadottehemmet. Det var ett nödrop där man beklagade sig över att man inte fick någon ordning på musiken på Bernadotteskolan, barnhab- iliteringens särskola med träningsklass- er. De hade haft svårigheter med att få en musiklärare som stannade en längre tid . I skolan gick bara barn med svåra cp-skador.

Lasse har förståelse för musiklärarna:

- Det var barn som inte kunde hålla upp huvudet, inte ta i någonting, inte tala, kanske inte se så mycket heller, det vet man inte. Att ha musik i en grupp med fem-sex såna barn, vad gör du? Första veckan spela för, andra veckan spela för, spela för, spela för...jag förstår mina kol- leger som inte orkade! Och det där hade pågått i flera år.

Lasse erbjöd sig att ta musiktimmarna, men Ulleråker kvar. Erfarenheten däri- från sa honom dock att arbete med grup- per skulle vara bortkastad energi. På Bernadotteskolan ville han i stället jobba enskilt med eleverna. Trots opposition från lärarsidan lyckades han med stöd av

läkarna genomföra detta.

- Jag förstod ju när jag såg barnen i rullstolar och annat att jag har en grupp av fyra individer så kommer en att reagera före alla de andra och knipa hela energin i det vi kan åstadkomma. De övriga sitter som åskådare.

När Lasse så började på Bernadotteskolan nöjde han sig inte med att bara gå dit och ha sina musikstunder, utan gick runt väldigt mycket för att lära sig och se vad man gjorde mer på skolan. Bland annat använde man sig av BLISS-metoden för att kommunicera med eleverna, vilket går ut på att läraren frågar och eleven svarar genom att peka på en bild. När Lasse såg hur svårt det kunde vara för en del att ens träffa rätt bildruta fick han en tankeställare om vad eleverna egentligen behövde träna. Utifrån dessa tankar och erfarenheter började han arbeta med anpassade trummor och klubbor. Genom att flytta eller minska trummans storlek övas rörelserna så att barnen blir successivt bättre på att träffa med precision. Vid denna tid använde han välkända melodier för att initiera spelet. Resultatet var slående, på en videofilm från denna tid får jag se hur Eva-Lena tillsammans med Lasse spelar en C-durskala på en klaviatur.

- Det där med Eva-Lena var kanske ett svar på hur det började, i stort sett var det hon som löste upp den där knuten för mig alltså.

Utan frågor inga svar

-Men det var också hos andra lärare du fick kunskap om hur dessa barn fungerade?

- Ja, det var ju klart att jag följde upp och undersökte vad läkarna, sjukgymnasten, arbetsterapeuten, och läkarna gjorde. Överläkaren, docent Bo Bille, ställde upp på mig till hundra procent, vi fikade tillsammans varje dag, och han kommenterade mitt arbete. Det fanns ett fönster in i rummet ifrån korridoren där han stod och gluttade.

- Här började ett nytt liv för mig, jag fick börja läsa och plugga! Bo Bille berättade en del om vad som hände med barnen, om reflexer bland annat, och så stack han åt mig tidskrifter, nån artikel emellanåt: Det här kan du läsa Lasse! servade med travar av böcker.

- Vad ville dom att du skulle läsa?

- I all enkelhet: Britta Holle: "Barns motoriska utveckling", en hel del skrifter och mycket neurologi. Mellan två och en halv och tre meter de här åren! Det här är så typiskt och unikt med mig för jag kommer från fel håll! Jag är inte utbildad neurolog, men kommer med neurologiska påståenden, jag ser och jag känner och jag märker, handlingen kommer först och svaret sen. På så sätt upptäckte jag detta med reflexerna.

Genom att vara uppmärksam på vilka reflexer barnet fortfarande har kan man

inom FMT avläsa på vilken utvecklingsnivå barnet befinner sig. Reflexerna används i behandlingen, de lockas fram och medvetandegörs genom de musikaliska koderna. När reflexerna besvaras musikaliskt skapas så en grund för turtagning och dialog.

Lasse tillbringade mycket av sin tid på Bernadotteskolan med att studera barnen i den övriga skolsituationen. Genom att kritiskt granska och ställa många frågor om varför och hur lärde han sig mycket. Väl medveten om att hans inlärningsmetod kan tyckas jobbig för omgivningen att hantera berättar han om en händelse i tonåren:

- När jag var fjorton år hade jag ett djupt samtal med en trädgårdsmästare, vi tyckte väldigt mycket om varann vi två, och hade ofta väldigt allvarliga och djupa resonemang. Vid ett tillfälle när vi skiljs åt reser han på sig: "Lasse" säger han och klappar mig på axeln, "du ska veta en sak, du ska alltid ställa en fråga till." Och så gick han. Det glömde jag aldrig.

Handens utveckling – en nyckel till språket

Under Lasses två första år på Folke Bernadotteskolan mötte han enbart barn med cp-skador. Man tog emot barn ifrån hela landet till skolan utbildade också personal nationellt. Det betydde att det till slut inte längre fanns ett behov av att lägga in barn med cp-skador på internat, eftersom de kunde tas omhand hemma. Så skapades lediga platser på F-B och det

öppnades vägar för att ta emot nya skadebilder. Det rörde sig bl.a. om ryggmärgsbräck och muskeldystrofi. Man startade också ett samarbete med särskolan där Lasse fick en tankeställare när han mötte barn med Downs syndrom.

- Det första jag upptäckte där var det karaktäristiska tvärhandsgreppet. Dessa barn är efter i sitt tal, de är alltså inte färdigutvecklade. Handen är inte tillräckligt utvecklad och inte talet, ja, då sätter vi plus emellan där. Så kommer frågan: vilken betydelse har nu handen för talet? Hur förbättrar jag talet?

En föreläsning med David Ingvar gav ytterligare belägg för Lasses teori. Under föreläsningen säger han: "Ni vet väl att när tummen går i opposition mot handens fingrar, då lägger talet sin grund."

På kafferasten rusade jag på karln och bad honom ge mig lite mer kött på benen.

"Ja du är på rätt väg, absolut." sa han. Folk undrade hur jag kunde förbättra talet när jag inte använde rösten, men det var ju det jag kunde.

- Vad säger språkforskare om detta?

- De tycker det är otäckt för att dom inte kommit på det! Jag har trampat in i många revir – och knuffats ut flera gånger. Men det finns ju ett annat gammalt talesätt från Gesell: ur gående kommer talande, ur talande kommer tänkande. Men många tycker att vår språkbehandling är ganska kufisk!

Från cp-skador till MBD

På åttiotalet övergick Folke Bernadotte till att bli ett MBD-center istället. MBD står för minimal brain damage, vilket idag benämns som damp eller ADHD. Under en period mötte Lasse 100 barn i veckan.

- Det låter som en stor arbetsbörda, men samtidigt ett rikt material för att lära sig om problematiken.

- Det är därför jag kan säga dom här sakerna nu! På 70-talet inbillade man sig att motoriken var räddningen, vilket det inte var! Då blev jag ställd i skottgluggen, motorik har vi inte som begrepp i FMT, vi har funktion! Och det är planerad motorik, förprogrammerad, det är då det fungerar. Orsaken till att ett MBD-barn snavar på tröskeln är inte motoriken utan perceptionen, hon kan lyfta foten men lyfter den för sent. Där hade jag 100% medhåll av Bo Bille som menade att skadorna var orsakade av fel i kopplingen mellan motorik och perception. Hjärnan måste planera när vi lyfter foten. Det var också viktigt att utveckla rörelsen själv.”

När Folke Bernadottehemmet övergick till att ta emot MBD-barn tog Lasse dessutom jobb som kompanjonlärare i musik i en vanlig skola. Han upplevde det som nödvändigt att få jobba med normalutvecklade barn för att behålla kunskapen om dem och samtidigt ha ett jämförelsematerial. Under dessa sju år kunde han dessutom föra in FMT i skolan och sam-

tidigt utveckla ”MUISK”-verksamheten. MUISK står för Musik Innan Skolan. Det är en undersökande del där man i grupper om 15 barn gör ett program som är minimalt verbalt. Varje sång fungerar mer som en aktivitet där barnen står för agerandet och musikterapeuten står för sången. De barn han såg hade koncentrationssvårigheter där erbjöds individuell FMT-behandling.

- Det var där jag kunde strukturera upp skillnaden mellan de som inte kunde läsa och stava och de som kunde det.

Det Lasse kunde se var bland annat en skillnad i handutveckling och balans.

Samtidigt gick utvecklingen inom musikterapi i Sverige vidare

Lasse beskriver hur musikterapeuter i Sverige 1979 samlades för att starta högskoleutbildningar i musikterapi. Under två år möttes man på olika ställen i Sverige och presenterade sina verksamheter med syftet att få ihop till en kursplan. Lasse var värd för en träff hos honom i Uppsala. I Stockholm startades en utbildning på försök 1981 där Lasse fanns med som lärare.

- Det var jobbigt! Fruktansvärt, omöjligt! Jag tyckte mycket om Kurt Lindgren som skötte det administrativa. Han var som en verklig eldsjäl, men saknade egen erfarenhet av musikterapi. Hans vision var att ta in sjukgymnaster, arbetsterapeuter och sjuksköterskor för att dom skulle föra in musik i sin verksamhet.

Så sjukgymnasterna skulle ta hand om sig själva så att säga. Det var ju ett hugg i hjärtat på mig! Skulle jag få sjukgymnasterna på Folke att sätta på bandspelare när dom höll på med sitt och tro att det skulle fungera? Jag hade ju målet att renodla begreppet musikterapi, det var vad jag var ute efter. Det var ett problem, men så var det ju också försöket att göra hälften av varje, en psykoterapeutisk och en pedagogisk inriktning. Kan terapi vara pedagogisk? Kan pedagogik vara terapi? Över huvudet på mig blev det ordnat så att jag plötsligt stod i pappren som ledare för pedagogisk musikterapi. Det var ju det jag hade sagt ifrån!”

I ungefär två och ett halvt år jobbade Lasse kvar med Stockholmsutbildningen innan motsättningarna fick honom att ge upp. Att han drog sig ur definierar han som det bästa han gjort eftersom det gav honom utrymme att utveckla och renodla sin verksamhet.

Utbildningar i Finland och i Sverige startar

- Det hade bildats som ett nätverk kring mig, frivilligt eller påtaget - jag vet inte vilket, men det fanns ju i alla fall ett, med hjärtat på rätt ställe. Vi funderade på hur vi skulle gå vidare, om jag bara skulle jobba för att bli bäst i världen själv eller om jag skulle ta med mig andra. Det fanns också ett enormt tryck ifrån folk som ville höra mig.

Märta Tikkanen som grundat en MBD-förening i Finland var en av dem som

besökte Lasse och Folke Bernadottemmet. Hon bad honom komma till Helsingfors för att föreläsa på Arbetarinstitutet. Föreläsningen blev en succé och ledde till en studiecirkel ledd av Lasse där han undervisade om MUIISK, den förundersökande del inom FMT som bedrivs i grupp. Verksamheten finansierades av Barnavårdsföreningen och MBD-föreningen. Denna kursverksamhet pågår ännu i Finland.

1987 startade Lasse med hjälp av nätverket en utbildning i FMT-metoden i Uppsala.

- Jag gästföreläste ganska mycket på Inggesund och hade en bra kontakt med rektor där. När han fick höra att jag startat så ringde han med andan i halsen och sa: ”Ta hit ditt material så får linjenämnden titta på det!”

Lasse skickade kursbeskrivningen och inom 14 dagar hade linjenämnden godkänt den treåriga kursen. Trots att han därmed fick högskolenivå på utbildningen valde han att behålla sin egen verksamhet i Uppsala. Sedan dess har mer än 230 FMT-terapeuter utbildats.

-Upplever studenterna någon skillnad mellan utbildningarna i Inggesund och Uppsala?

- Under min ledning gör vi vissa saker här som Inggesund inte ens vet om för vi vill inte prova det på flera håll innan vi stadfäster det. Men en student märker ingen skillnad, schemat är likadant.

Piaget beskrivs av Lasse som en husgud i utbildningen, då den mesta läran om utveckling grundar sig på hans teorier. Piaget menar att varje steg är beroende av det tidigare steget, hoppar man över ett steg kan detta få ödesdigra konsekvenser. Enligt Lasse är dagens problem med utmattningsdepressioner och långtidssjukskrivningar ett resultat av detta.

En vanlig fråga hos många studenter är vad man gör om adepten inte vill spela eftersom metoden är icke verbal.

- Vi gör ingenting! Det kommer när det kommer. Man får aldrig glömma att dom inte gör det på djävulstyg, utan det är en sjukdom eller en skada som resulterar i det här. Jag laddar ju opp stämningen med våra koder så att dom får en muskulär reaktion.

Han betonar också hur viktigt det är att ha en nära kontakt med föräldrar och annan personal så att de instrueras i att inte prata och uppmana barnet att vara duktig när de kommer till terapin. Terapeuten kan också behöva förtydliga att även om det till synes inte har hänt något, så har man ändå ett arbete skett.

- Det är klart att många killar har ju stannat och satt sig i knä på mamman här inne, kurat i hop sig och tyckt "usch, vad ruggigt", men när han hör en börja spela så laddar man upp muskelspänning, andningar och utandningar. Dessutom blir han så himla nyfiken att han kommer! Men jag måste veta och tro på att han kommer! Vi har tre T som vi talar om:

Tilltro till adepten, tilltro till metoden, tilltro till mig själv.

Jag påpekar att det här sättet att inte direkt börja prata med barnet kanske också är att stimulera alla de andra kommunikationsförmågor som finns hos oss alla. Vissa säger ju att bara 10% av kommunikationen är tal, resten är annat.

- Ja, visst, det är ju det som är det viktiga, men jag kan inte förlita mig enbart till det och tro att tystnaden är en metod, så långt har vi inte kommit, men det bidrar. Du måste veta hur du ger en upplevelse så den får ett värde och gör dig nyfiken på resten. Då ska man upptäcka saker. Det handlar om att vi flyttar instrumenten systematiskt, men inte för mycket, vi har regler för hur mycket vi flyttar en trumma. För flyttar jag den t.ex. 10 cm så är det ett nytt moment. Men om jag föser den 2 cm i taget, så har jag utökat eller förändrat en rörelse utan att det blivit ett nytt moment."

Musikterapi eller inte?

Något som tycks vara karaktäristiskt för Lasse är en vilja att göra saker lite bättre än andra.

- Inte för att knuffa omkull! säger han själv och citerar Alf Henriksson: "Om jag vore rädd för människorna, då skulle jag göra som de säger."

- Men jag har väl också fått på käften många gånger. Inte minst av så kallade kolleger. Musikterapeuter menar att det

inte är terapi. Samma har hänt i Finland på Sibeliusakademin. De menar FMT inte ska inneslutas där eftersom terapi är psykoterapi, där egenterapi och allt det där är så viktigt. Terapeut är ju vedertaget, ge mig nåt annat! Bo Bille skrev 1976 i en rapport, jag tror det var det till socialstyrelsen, att en ny behandlingsmetod var född på Folke Bernadotte: musikterapi. Då fick han signaler tillbaka, per telefon, om att försöka hitta ett annat namn ”för att det är så luddigt det där förbannade musikterapi”. Vi försökte hitta ett annat men alla ville ha det kvar. De menade att ordet i stället skulle räddas, att vi skulle försöka och jobba med det istället så att det blir en behandlingsform. Då tog vi steget och kallade det för funktionsinriktad musikterapi, FMT. Så blev det så småningom FMT-metoden, och då är vi inte så tyngda av terapidelen.

Att man använder koder beror på att man vill använda neutral musik som varken väcker positiva eller negativa reaktioner. Detta efter en erfarenhet Lasse gjorde på Ulleråker där en patient hade reagerat mycket starkt på just en välkänd sång. Själv kan jag reagera just mot det, att musiken på detta sätt reduceras till en samling koder. Lasse säger sig ha förståelse för det och vill att FMT-metoden ska förstås som en medicinsk metod. Som ett exempel berättar han när han fick pris för kulturella insatser i Finland. Juryn hade då ringt upp honom i förväg och sagt att man ville ge honom priset, trots att man egentligen inte tyckte att vinnarformuleringen stämde eftersom det inte alls handlade om kultur.

- Men vi skapar kulturkonsumenter!

Framtiden

Trots att man betonar att inga psykiatriska eller psykologiska aspekter involveras i behandlingen tror Lasse mycket på utvecklingen av FMT inom psykiatin. En överläkare som studerat journalanteckningar från en tidigare patient kontaktade Musikterapiinstitutet sedan han läst att patienten fått FMT-behandling med överraskande gott resultat. I gemensamt projekt gavs 240 FMT-behandlingar till 12 schizofrenipatienter under 4 terminer. Projektet föll väl ut och lett till flera liknande projekt. Ytterligare ett utvecklingsområde är det som inom FMT kallas för ”kategori 4” d.v.s. vanliga människor med bland annat trötthet och utbrändhetssyndrom.

Man har också stora förhoppningar till det internationella intresse för FMT-metoden som finns i bland annat Japan och Italien.

Tyvärr finns ännu ingen forskning från neurologiskt håll på FMT-metoden, vilket Lasse skulle välkomna. Han beskriver sig själv som ”mellan fakulteterna” i dessa sammanhang vilket han tror är till nackdel för att kunna få något sådant inom överskådlig framtid.

Innan vi skiljs kan jag inte låta bli att fråga vilken musik Lasse själv lyssnar till.

-Det är ju omöjligt att svara på! Det beror ju på vilket humör man är på, i vilken

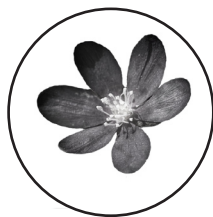
sinnesstämning. Men jag är gammal jazzdiggare och pianist, så det blir förstås gärna Errol Garner. Fast det kan lika gärna bli en cellokonsert. Och så går jag på alla operapremiärer i Umeå eftersom min dotter är altviolinist där.

- Det var ju roligt det här! tillägger han innan jag går, och fortsätter:

- Man borde kanske skriva en bok...

Text: Rut Wallius

Artikeln tidigare publicerad i
FMS-tidningen 2003



SAM- Sveriges Akademiska Musikterapeuter!

Nu finns yrkesföreningen för dig som gått på musikerapeututbildningen på KMH. Den 26 augusti 2010 hölls ett möte i Hälans Hus i Stockholm där föreningen bildades.

Varför behövs SAM? Efter Betänkandet av 2009 års Behörighetsutredning <http://www.sweden.gov.se/sb/d/108/a/153666>, där det blev tydligt att någon legitimation för konstnärliga terapeuter inte var i sikte, blev det viktigt att starta en yrkesförening för att kunna upprätta ett yrkesregister. Detta främst för att skapa patientsäkerhet, att ha en instans dit patienter/klienter kan vända sig men också där musikerapeuter kan få råd i etiska frågor.

Den 2 april 2011 ägde föreningens första årsmöte rum. En glädjande stor skara hade mött upp i KMH:s Nya sal där vi inledde med att en ombudsman från Akademikerförbundet SSR informerade innan årsmötesförhandlingarna avhölls. I samband med mötet anmälde sig många som medlemmar och vi håller nu på med att vidare organisera och utveckla föreningen. SAM:s styrelse består av Märith Bergström-Isacsson, ordförande, Barbro Netin Olofson, sekreterare, Katarina Pernler, kassör, Lena Ugglå, ordinarie ledamot samt Sören Oscarsson, suppleant. Vid årsmötet utsågs också ett etiskt råd.

Under sin korta existens har SAM hunnit med att medverka i tillkomsten av en broschyr om Musikterapi som utgivits av Akademikerförbundet SSR. Broschyren finns att ladda ner på <http://www.akademssr.se/socionom> och har ni frågor kan ni vända er till Elin Sundin, elin.sundin@akademssr.se som är ombud och yrkessamordnare för socialt arbete och folkhälsovetenskap på SSR.

Medlemsavgift för 2011 är 250 kr. Vill Du bli medlem i SAM eller har frågor om föreningen kan Du kontakta Barbro Netin Olofson på barbro.netin.olofson@glocalnet.net

Barbro Netin Olofson och
Lena Ugglå



En
tillbakablick
på RFDM:s fort-
bildningshelg i
Hallsberg
1-3:e oktober
2010

Nu är det ett halvår sedan RFDM hade utbildningshelg i Hallsberg och jag ser tillbaka på den med värme. Tyngdpunkten kom att ligga vid att vi själva behöver ta aktivt ansvar för FMT-metodens framtid. Det gedigna programmet talade sitt tydliga språk: vi ville hinna med allt och lite till. Kanske blev det frustrerande för en del men det gav också energi till många kreativa tankar och idéer och ett riktigt kraftigt startskott för vårt kommande kampanjarbete.

Helgen började med att de regionansvariga och vi i styrelsen samlades på hotell Stinsen på fredagskvällen. I ärlighetens

namn var det många avoss som var trötta efter veckans arbete och tåg eller bilresa men det var skönt att sitta ner och tillsammans hitta fokus inför resten av helgen. Vi fick också rapporter om hur de fungerar i de olika regionerna och hittade en del lösningar på hur vi kan få det arbetet att fungera ännu bättre.

Under lördagsförmiddagen drop-pade resten av deltagarna in på hotellet och glada hälsningsfraser mellan "gamla vänner" blandades med lukten av nybryggt kaffe.

Solveig Johansson gav oss en rapport om de forskningsprojekt som hon är med i. Det ena tillsammans med Skövde högskola med fokus på barn med diagnoser inom autism och adhd och det andra tillsammans med en barnläkare och forskare vid namn Carl-Johan Thörhage. Där är även Anita Granberg inkopplad.

Solveig delade med sig av ett boktips: "Min stroke" av Jill Bolte Taylor. Författaren var själv hjärnforskare då hon drabbades av en stroke och i boken beskriver hon hur hon fick jobba för att få tillbaka funktioner som hon tidigare haft.

Fyra av våra nyutexaminerade FMT-kollegor hade svarat ja på att föreläsa för oss utifrån sina examensuppsatser. Birgitta Abrahamsson från Halmstad var först ut och hennes rubrik var "Genom kroppen förändras tanken". För några år sedan tog hon lektioner i Alexanderteknik – en långsam teknik om hur man går,

sitter och står – och hon upplevde det som att något hände med hela henne vilket också resulterade i att hon tänkte annorlunda i olika situationer. Birgitta menade att FMT handlar om samma sak: en kropp i balans – då tänker man bättre. Hon blev nyfiken på vad som skulle hända om man arbetade med FMT och tanken och hittade utifrån det två adepter, två kvinnor utan funktionshinder som ville förändra sina liv.

Birgittas slutsats var att båda kvinnorna efter behandlingarna hade fått en större kroppsmedvetenhet och att FMT har gjort dem medvetna om allt de egentligen redan visste. Det har lett till att de båda kvinnorna nu har kunnat ta tag i sina liv på ett nytt sätt.

Nästa föreläsare hette också Birgitta men Alexandersson i efternamn. De barn hon skrev om i sitt examensarbete gick alla i en förberedelseklass för flyktingbarn. Ofta får dessa elever vänta på de stödningsatser de behöver väldigt länge men här kunde då Birgitta gå in och ge dem FMT. Tack vare att det är en icke verbal metod var inte heller språket ett problem. Dessutom tänkte hon att FMT kunde vara till hjälp i den fortsatta utredningen kring eleverna. Birgitta gav ett boktips: ”Till en pedagog från en psykolog” av Gulan Godani.

FMT drog igång många känslor hos adepterna och därför bokade man in kuratorssamtal för eleverna dagen efter musikterapin. Birgitta berättade också att många föräldrar är rädda för BUP

men de säger ja till FMT.

Efter denna massiva inledning av dagen fick vi lunch och tillfälle att prata med varandra men strax därefter var det dags att samlas allihop igen. Lisbeth Rosén berättade för oss hur hon har jobbat med de interna sidorna på vår hemsida www.fmt-metoden.se.

Sedan var det dags att sätta igång med alla grupparbetena inför vår FMT-kampanj. Kreativiteten och energin sprudlade men tyvärr sattes en del käppar i hjulet för ett par grupper på grund av tekniska problem med datorerna. Tiden kändes alldeles för kort men arbetet fortsatte även på söndagen. Det vi jobbade med var framtagning av en ny folder och en powerpointpresentation, ny layout till hemsidan, tankar kring själva kampanjen och kontakten med media, forskning, möjligheten att göra ett gemensamt utvärderingsdokument, idéer kring en film om FMT, vikten av nätverk och frågor inför framtiden.

Anita Granberg gav oss sedan tips på hur man kan föreläsa om FMT och hur man disponera innehållet beroende på hur lång tid man har på sig. Hon berättade också lite nyheter från utbildningen på IMH.

Kvällen fortsatte sedan med årsmöte och middag på hotellet och som vanligt var det många utav oss som satt kvar vid borden till närmare midnatt. Tiden går ju så fort när man har trevligt.

Söndagen inleddes med föreläsningar av ytterligare två av våra nyutexaminerade kollegor. Först ut var Josefin Almgren med rubriken: "Barn med oro och ångest. Hur kan FMT vara ett stöd för dem?" Katarina Wiggander fortsatte med: "Rätt stöd i skolan – FMT-metoden som komplement till specialpedagogiska insatser." Katarina nämnde också att skolverket har kommit fram till att ca 40% av alla elever någon gång får stöd av specialpedagog under sin skoltid men också att insatserna ofta inte är på den nivå eleven behöver. Hon nämnde också att Lärarförbundet uttalat sig att det krävs att eleverna får en problemorienterad rätt resurs och Katarinas slutsats var att det

är ju precis det som vi kan erbjuda.

Efter dessa inspirerande framföranden fick vi en kafferast och sedan fortsatte arbetet i de olika grupperna. Anita Granberg fick också lite mer tid att berätta om den forskning som pågår.

kände oss oerhört inspirerade efter denna helg. Även om den varit mycket intensiv så gav både föreläsningarna, rapporterna om forskningen och grupparbetena en framtidstro för FMT. Nu gäller det att samla krafter för att föra detta vidare så att behandlingen kommer fler till del.

Text: Anna Skyllborg

Kungl. Musikhögskolan i Stockholm (KMH) bedriver sedan 20 år utbildning på avancerad nivå i musikterapi. Vi inbjuder nu i samverkan med Olu Birgit Jeppsons fond för musikterapi till:

Nationellt symposium om musikterapi
Utbildning Tillämpning Forskning
Fredagen 7 oktober 2011 9.00 – 20.00 Lilla salen på KMH

Berörd, bekräftad och berikad av musik

Program

Förmiddagens program hålls på engelska, eftermiddagens på svenska

9.00 Musik och inledningsanförande

9.30 – 10.30 Music and Medicine: Integrating Key Aspects of Mind and Body in Clinical Practice & Research med Joanne V. Loewy DA, The Louis Armstrong Center for

Music & Medicine, Beth Israel Medical Center, New York, USA

11.00 – 12.00 Investigating Music Therapy's Voice in between the Sciences and the Humanities med Brynjulf Stige PhD, professor, The Grieg Academy, Bergen, Norge

Lunch

13.00 – 14.00 Musikterapeutens verksamhetsområden Musikterapeuter presenterar aktuella uppdrag

14.15 -15.15 Musikterapeuten som forskare Doktorander presenterar pågående avhandlingsprojekt

Tid för frågor och diskussion

15.45 – 16.45 Panelsamtal: Hjälper det med musik? Interdisciplinärt perspektiv på musikterapi

Alf Gabrielsson, professor em. i psykologi
Töres Theorell, professor em. i psykosocial miljömedicin

Björn Wrangsjö, docent i barn och ungdomspsykiatri och psykoterapi

Brynjulf Stige, professor i musikterapi, Bergen

Moderator: Ingrid Hammarlund, lektor i musikterapi, KMH

16.45 – 17.30 Musik och avslutningsord

19.00 – 20.00 Kvällskonsert

Detta symposium har som syfte att informera om och diskutera musikterapi som professionellt kunskapsområde och samhällsresurs.

Musikterapi handlar om målinriktade insatser där musikupplevelse, musikaliskt skapande och samspel erbjuds i livskvalitetsperspektiv.

Musikterapi förekommer både som förebyggande insatser, rehabilitering och behandling och bedrivs inom en rad olika områden i både offentlig och privat regi.

Musikterapeuter har akademisk utbildning där musikalisk, terapeutisk och teoretisk kunskap integreras. Musikterapeutiskt arbete baseras på beprövad erfarenhet, evidensbaserade metoder och tvärvetenskaplig forskning.

Kungl. Musikhögskolan i Stockholm (KMH) är Sveriges enda fristående statliga högskola för högre musikutbildning. KMH:s främsta uppgift är att utbilda i, utveckla och förmedla musik som kunskapsområde och konstnärligt uttryck. Detta baseras på insikten att musik är en av människans primära uttrycksformer och en identitetsskapande kommunikationsform.

KMH utbildar studenter inom utbildningsprogram för bl a folkmusik, jazz/pop/rock-

musik, klassisk musik, dirigering, komposition, musik- och medieteknik, musikterapi samt ämneslärarutbildning i musik.

KMH bedriver även master-och forskarutbildning och deltar i olika forsknings-och utvecklingsprojekt i Sverige och internationellt.

Kungl. Musikaliska Akademien (KMA) förfogar genom Olu Birgit Jeppsons fond för musikterapi över medel till stipendier för utbildning och forskning i musikterapi. Detta symposium anordnas med stöd av fonden.

ANMÄLAN TILL SYMPOSIET GÖRS SENAST DEN 10 SEPTEMBER TILL

ingrid.hammarlund@kmh.se

I DIN ANMÄLAN anger Du:
namn, e-postadress, postadress, tel

Ingrid Hammarlund

Prefekt/Department Head

Lektor i musikterapi/Senior Lecturer in Music Therapy

Institutionen för musik, pedagogik och samhälle/

Music Education Department

Kungl. Musikhögskolan i Stockholm

Box 27711

SE-115 91 STOCKHOLM

tel 0707 58 82 96

www.kmh.se

från FMS fortbildningsdagar
1-2/4 2011

Fredag den 1 april möttes ca 20 medlemmar i Förbundet för musikterapi i Sverige, FMS för fortbildning på Kungl. Musikhögskolan (KMH) Stockholm. KMH hade genom Ingrid Hammarlund, prefekt på KMH och en av Sveriges musikterapi pionjärer generöst bistått med lokalerna.

Titeln på de två dagarna var: Musikterapi utveckling i Sverige. Var står vi idag?

Fredagseftermiddagen inleddes med ett musikaliskt intro i form av ett gemensamt röstackord. Sedan tog styrelsen för nybildade yrkesföreningen Sveriges Akademiska Musikterapeuter, SAM vid och presenterade föreningens syfte och ändamål (för mer info se separat notis i tidningen).

Under eftermiddagen fick vi också träffa FMS nye tidningsredaktör Östen Hannmyhr som noga påpekade att han inte är musikterapeut utan till vardags journalist

och redaktör för tidningen Revansch! (<http://www.rsmh.se/tokholm.shtml>). Han önskade många och bra texter för publicering skickade till e-post: fms-tidningen@live.se

Avslutningsvis denna första fortbildningsdag talade Ingrid Hammarlund om att "Vår bästa tid är nu" och hur utbildningsplanen för musikterapi på KMH ser ut idag. Det finns ett stort intresse både i samhället och på KMH för ämnet musik och hälsa, vilket bådar gott för den framtida musikterapi i Sverige. Kvällen avslutades med inspirerande samtal och gemensam middag med ca 15 stycken av de medverkande, på en närliggande restaurang.

FMS årsmöte på lördag förmiddag blev långt och var fylld med diskussioner. Bl a kring dubbelanslutning för de båda yrkesföreningarna RFDM och SAM, syftet med föreningen samt önskemål om framtida fortbildningsdagar. RFDM hade ej fått kallelse till årsmötet vilket föranleder att medlemmarnas kontaktuppgifter bör kontrolleras och en alternativ e-posthantering bör diskuteras. Beslut som togs var att höja medlemsavgiften år 2012 till 300 kr per medlem och år. Dock togs inga beslut i frågorna som togs upp under övriga frågor, då de hänsköts till fortsatt diskussion och beslut av styrelsen. Mötet resulterade så småningom i gamla styrelsens ansvarsfrihet och en ny styrelse som tar vid. Den nya styrelsen presenteras närmare i separat notis i tidningen. För att knyta ihop dagen avtackades de avgående styrelseledamöterna

togs upp under övriga frågor, då de hän-
sköts till fortsatt diskussion och beslut av
styrelsen. Mötet resulterade så småning-
om i gamla styrelsens ansvarsfrihet
och en ny styrelse som tar vid. Den nya
styrelsen presenteras närmare i separat
notis i tidningen. För att knyta ihop da-
gen avtackades de avgående styrelsel-
edamöterna och samtliga föreläsare med
blommor.

Lasse Hjelm, grundare av
FMT-metoden, Funktionsinriktad
(M)musikterapi, avled under hösten
2010 vid en ålder av 86 år. Kristina
Hjelm, (ej släkt med Lasse Hjelm) som
är utbildad FMT-terapeut och ordförande
i Riksförbundet diplomerade musiktera-

peuter, RFDM berättade om hur Lasse
utvecklade FMT-metoden. Vi fick också
ta del av RFDM:s informationsmaterial
som lanseras under våren 2011 för att
sprida mer kännedom om FMT-metoden
i Sverige.

Vi fick tidigare under denna fortbild-
ningsdag inmundiga en delikat lunch-
buffé för att sedan delta i en inspirerande
och intressant GIM-workshop med en
kort musikresa som leddes av musiktera-
peuterna Lena Ugglä och Barbro Netin
Olofson. Dagen avslutades med ett före-
drag av musikterapeut Katarina Lind-
blad som berättade om sin C-uppsats:
Musikterapi i andligt perspektiv.

Musikterapihandledare

•Ingrid Hammarlund
Arbete: 08-16 18 62
ingrid.hammarlund@kmh.se

•Urban Yman
Arbete 08-84 41 07

•Anci Sandell
Arbete 0322-559 44
anci@sandell.nu

•Anne Olofsson
Mobil 0703-19 69 49
musikterapi@telia.com

•Carl-Magnus Nordlund
Hem 08-771 79 13
Arbete 070-694 07 55

•Sören Oscarsson
Hem 0221-404 00
Arbete 0221-265 11

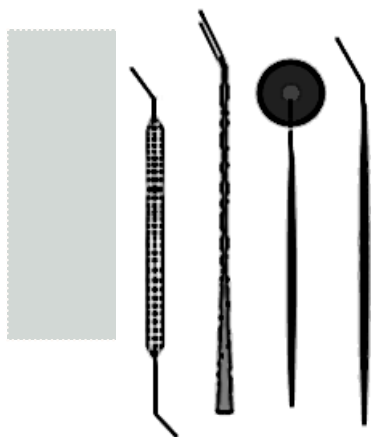
•Lottie Eklöf
Mobil 073-330 17 87
Lotti.eklof@telia.com

•Ann-Sofie Paulander – Bäck
Hem 08-715 61 29
Arbete 073 944 96 95
ann-sofie.paulander@kmh.se

•Noomi Säfsen
Hem 08-580 258 55
Arbete 08-517 793 49

•Petra Werner Kjellberg
Hem 08-640 187

•Monika Jonsson
Hem 08-715 14 21



Musik mot rädsla

Musikterapi kan ha en mycket snabb verkan mot tandvårdsrädsla. Det tror Göran Önneby, tandläkare och studerande vid Musikhögskolan i Stockholm. Nu skriver han en uppsats i ämnet.

Text: Janet Suslick

Musikterapi innebär att musik används för att uppnå terapeutiska mål. Musiken är ett medel för att lyckas med olika typer av behandlingseffekter.

– Musik kan förmedla mer än vad ord gör, och kan också vara ett förstadium till orden, säger Göran Önneby. Han har gått en treårig musikterapeututbildning vid Musikhögskolan i Stockholm och arbetar nu med sin C-uppsats om hur man kan behandla tandvårdsrädsla med hjälp av musikterapi.

Göran Önneby har gjort litteraturstudier samt sökt på internet, men har inte hittat vetenskaplig litteratur eller information på nätet om någon annan som har använt

musikterapi mot tandvårdsrädsla.

– Det verkar som om jag är först, säger han.

Att motverka tandvårdsrädsla med hjälp av musik har kanske ändå gamla anor, menar han. Medicinmän har inlett olika behandlingar med hjälp av monotona trumslag, nämner han som exempel.

Göran Önneby fick idén att behandla tandvårdsrädsla med musik när han läste boken Hemisfärernas musik av Jan Fagius, neurolog vid Akademiska sjukhuset i Uppsala. Boken bygger på en föreläsningsserie som Jan Fagius gjorde tillsammans med sin bror Hans Fagius, som är organist. Boken beskriver bland annat hur hjärnan fungerar i olika musiksammanhang.

– Det som är speciellt intressant är att rädsla och musik processas i samma delar i hjärnan, säger Göran Önneby.

Snabbare än KBT?

Tandvårdsrädsla är en situationsfobi som klaustrofobi och höjdskräck. Ett allt vanligare sätt att behandla situationsfobier är med kognitiv beteendeterapi (KBT). Patienten får stegvis närma sig det som orsakar rädslan.

– Tandvårdsrädda som behandlas med KBT kan behöva upp till tio behandlingstillfällen för att bli ”botade”, säger Göran Önneby.

Musikterapi verkar kunna ge effekt betydligt snabbare än så, menar han. Göran Önneby har bara behandlat två klienter mot tandvårdsrädsla. Han ser dem som pilotfall och betonar att det inte går att dra några säkra slutsatser. Men utifrån den erfarenhet han har, tycker han att metoden verkar mycket lovande.

Rädslan dundrade inte

Första klienten behandlades på Musikhögskolan i en neutral miljö med ett stort antal musikaliska instrument, både vanliga och udda.

Göran Önneby inledde terapin med att introducera instrumenten. Sedan fick klienten uttrycka sin rädsla musikaliskt. I rummet fanns olika slagverk, piano och andra instrument.

– Men klienten valde ett svagt instrument, en antroposofisk barnlyra, och spelade på de tunnaste strängarna, berättar Göran.

Klientens tidigare tandvårdserfarenheter och tandvårdserfarenheterna som fanns inom familjen kartlades. Frågorna liknade dem som Göran Önneby ställde till sina patienter när han jobbade som tandläkare, men de var mer inriktade på tandvårdsrädslan.

Klienten fick berätta vilken behandling hos tandläkaren som var minst obehaglig och vilken som var värst och visade också på kroppen var rädslan kändes. I magen? Halsen? Hjärtat?

Tandläkaren fick mörka bastoner. Vid andra behandlingen fick klienten ge musikaliska uttryck för tandläkarborren, bedövningssprutan, tandläkaren och tandsköterskan.

– Tandläkaren var basen på ett piano, och sprutan fick också mörka bastoner. Det kanske tyder på att tandläkaren och sprutan hängde ihop.

Ett annat inslag i terapin var att klienten fick ta med sig en egen CD med lugnande musik. De spelade sedan samma musik tillsammans.

Bokade själv tid

Klienten var inte så lätt att få till behandling för sin tandvårdsrädsla. Ändå gav musikterapi snabbt resultat. Efter tre behandlingstillfällen på runt en timme vardera bokade klienten själv tid hos en tandläkare som en kompis hade rekommenderat – och blev behandlad direkt.

Göran Önneby hade tagit kontakt med en klinik som specialiserar sig på tandvårdsrädda, men det behövdes inte.

Efter klientens behandling hos tandläkaren blev det fyra behandlingar till med musikterapi.

– Vi bearbetade känslorna om det som hände hos tandläkaren och knöt ihop det vi såg i terapin.

Behandlingen med nästa klient gjordes i väntrummet på en tandläkarmottagning. Göran Önneby tog med sig ett urval instrument på kvällstid, då det inte var någon verksamhet igång i lokalerna.

Det behövdes bara två behandlingstillfällen innan klienten bokade tid hos tandläkaren. Då ringde klienten också återbud till fortsatt musikterapi.

Fly eller fäkta

– Min tanke är att rädslan hos en del är så stark att de inte ens kommer till terapi. Tar de steget att gå till en terapeut för att bota sin tandvårdsrädsla, finns viljan att bli av med den. De har då redan börjat möta det de är rädda för, säger han.

– När man blir rädd, tappar man kontrollen över sig själv. Man kan fly eller fäkta.

– En del behöver bara ta ett djupt andetag för att bryta den onda spiralen, men för de här patienterna krävs det lite mer.

Musikterapi och även andra behandlingsformer går ut på att ge den tandvårdsrädda personen en känsla av att vara trygg och behärska situationen.

– Många skäms för sin rädsla och försöker dölja den. Men det är viktigt att tala om för tandläkaren att man är rädd och tillåta sig att ställa krav, tycker Göran.

Det kan till exempel handla om att endast bli undersökt och inget annat vid första tandläkarbesöket. Eller att hitta tecken som den tandvårdsrädda kan använda för att avbryta behandlingen om rädslan blir för stor.

Magisk känsla

Hos de två klienter som Göran Önneby har behandlat med musikterapi, hittade de trygghetskänslan vid andra behandlingstillfället när de spelade musik tillsammans med honom.

– Det kändes nästan andaktsfullt och de berättade om lugnet de hade hittat. Den känslan tog de sedan med sig in i behandlingsrummet när de kom till tandläkaren.

Vid första musikterapibehandlingen och efter den sista har klienterna fyllt i blankett där de har uppskattat hur mycket de har känt av olika symtom som rädsla, ångest, handsvett, förlamningskänsla och bortträngning i samband med tandläkarbesök. Samma blankett har Göran Önnebys kurskamrater på musikterapeututbildningen fyllt i. Det visar sig att symtomen minskade hos klienterna och var efter behandling ungefär i samma nivå som de icke tandvårdsrädda kurskamraterna.

Fler kan behandlas

Pilotstudien visar att det är värt att gå vidare med musikterapi som en behandlingsform mot tandvårdsrädsla, tycker Göran Örneby. Det kan passa människor som har provat KBT eller psykodynamisk terapi utan att bli av med sin fobi, anser han.

Att Göran Örneby hittills bara har behandlat ett par klienter beror främst på att han har haft svårt att hitta tandvårdsrädda som har varit intresserade av att pröva metoden.

Han anser att det behövs en studie där ett 30-tal tandvårdsrädda klienter behandlas med musikterapi för att kunna utvärdera effekterna någorlunda.

När C-uppsatsen är klar, funderar han på att gå en ettårig magisterutbildning i musikterapi vid Musikhögskolan. Eventuellt startar han en sådan studie i samband med det.

Göran Örneby jobbade som privat-tandläkare 1973 till 1990. Sedan dess har han bland annat jobbat med musik och datorer, inom läkemedelsindustrin och lite med akuttandvård på S:t Eriks sjukhus i Stockholm.

Ett stort tack till Janet Suslick och Tandläkartidningen som har gett FMS tillstånd att publicera artikeln. Den har tidigare publicerats i Tandläkartidningen nummer 13 2009

U

P

Musik som bärare av det humana i en tekniktät miljö eller Hur förhåller vi oss till kontexten?

P

S

A

Häromdagen blev jag ombedd av redaktionen att berätta om min uppsats i tidningen. Föreliggande text är dels en presentation av denna uppsats och arbetet med den, dels ett försök till reflektion kring en, som jag ser det, viktig aspekt av musikterapeuters vardag.

T

S

E

R

Arbetet som musikterapeut präglas i stor utsträckning av den kontext man befinner sig i. Att exempelvis arbeta på en psykoterapeutisk mottagning, en skola eller ett boende för dementa innebär att man möter klienter, men också arbetskamrater, under vitt skilda förhållanden. Varje typ av arbetsplats har sitt eget professionella språk, sina egna förutsättningar och rutiner och sina egna förväntningar på vad musikterapeuten kan bidra med. Musikterapeuten själv är präglad av sin tidigare yrkesbakgrund och sin utbildning till musikterapeut vilken omfattar litteraturstudier, praktik, handledning, metodik mm

I min bekantskapskrets fanns under en period många personer som på olika sätt arbetade inom intensivvård. Alla uttryckte de ett stort intresse för vad musikterapi skulle kunna betyda för intensivvårdspatienter. Eftersom jag just då var i färd med att bestäm-

ma ämne för min magisteruppsats, och var nyfiken på att utforska ett nytt område, kändes det intressant att undersöka området musikterapi inom intensivvård lite närmare. Denna undersökning mynnade så småningom ut i en text som kom att heta Musik som bärare av det humana i en tekniktät miljö. En litteraturstudie om musikterapi och intensivvård.

Syftet med uppsatsen var att undersöka hur området musik/musikterapi i intensivvård har beskrivits i olika texter. Ordet beskrivits är viktigt i sammanhanget eftersom jag faktiskt inte studerade musikterapi utan beskrivningar av musikterapi. Det fanns inte direkt något överflöd av material på detta område, men så småningom hade jag funnit arton texter som matchade mina grundkriterier: De skulle handla om musikterapi i intensivvård med vuxna och omfatta en given tioårsperiod. I övrigt föreföll dessa texter mycket disparata. De kom från olika världsdelar och utgjordes av vetenskapliga artiklar, läroböcker, fallbeskrivningar mm. De representerade både det kvalitativa och det kvantitativa forskningsfältet. För att kunna studera texter på ett vetenskapligt sätt behöver man en metod och jag an-

vände den enda möjliga metoden i detta läge: hermeneutisk tolkningsanalys. Min avsikt var att undersöka hur författarna beskrev syftet med musikterapin liksom hur de beskrev sina metoder, musikens funktion, hur terapin utvärderades och vilket resultat man ansåg sig ha uppnått. Jag var också intresserad av vilken kunskap som låg till grund för behandling och musikval. Slutligen ville jag undersöka synen på "mötet" i terapin.

Efter mycket läsande började jag urskilja mönster i "mina" texter. Gemensamt för samtliga var att de handlade om användandet av musikterapi för att hjälpa patienter med kommunikationssvårigheter (traumatiska hjärnskador, koma samt respiratorbehandling). Det fanns dock ett par olika ingångar till detta. Texterna var antingen författade av en sjuksköterska, och då var det vanligen så att det handlade om en kvantitativ studie där patienten lyssnade på lugn musik i hörlurar och huvudtemat var "Att påverka genom musiklyssning". Eller så var författaren musikerapeut och då var perspektivet oftast kvalitativt och temat "Att få kontakt genom sångimprovisation". Man kunde notera skillnader i musiksyn mellan de båda yrkesgrupperna vilken sannolikt baserades på skillnader i kunskap och kontext.

Men så fanns det några texter som utgjorde intressanta undantag. Man skulle kanske kunna säga att det är texter där författarna beskriver hur de börjat gå utanför sina traditionella vetenskapliga perspektiv och forskningsmetoder och för

att relatera till kontexten de verkar inom på ett mer aktivt sätt. En sjuksköterska beskriver hur hon samtalar med patienten om musiksmak och musikupplevelse och understryker vikten av att patienten inte lämnas ensam i sitt musiklyssnande. En musikerapeut beskriver hur hon medvetet arbetar med att "översätta" det musikerapeutiska språket till medicinskt språk och de medicinska målen till musikerapeutiska mål för att teamarbetet på kliniken ska flyta smidigt och musikerapeutens arbete synlig- och tydliggöras. Det förefaller som om detta förhållningssätt ger författarna stor tillfredsställelse, bland annat i form av en djupare förståelse för sitt arbete och de människor de möter där.

Detta tror jag är något som flera av oss kan känna igen oss i och som i vissa fall kanske kan fungera som en utmaning: Hur väl förstår jag den kontext jag verkar inom? Hur kan jag fungera som "översättare" mellan musikterapi och arbetsplatsens begreppsvärld? Som verksam i skolan tycker jag till exempel själv att det för närvarande känns lite intressant att fundera över vad det är i ett musikerapeutiskt förhållningssätt som stödjer en del av de tankar som framförs i de inledande avsnitten i den nya läroplanen.

Om någon är intresserad av att ta del av den fullständiga uppsatsen kan man antingen kontakta KMH eller författaren på katarina.pernler@hotmail.com

Text: Katarina Pernler

U

P

P

S

A

T

S

E

R

Fri men osynlig

Musikterapeuters yrkesroll undersöks i magisteruppsats

Det är i den informella sfären, i fikarummet och på personalmöten, som musikterapeuter måste verka för att få handlingsutrymme för sitt arbete.

Detta är en av slutsatserna i Henrik Karlssons magisteruppsats "Musikterapeutiskt arbete i reservat".

I avsaknad av licens och tydliga formella regler får musikterapeuten förlita sig till sin sociala förmåga för att etablera sig professionellt på arbetsplatsen. Viktiga överenskomelser med chefer och annan personal är ofta muntliga. Musikterapi blir sällan en formellt integrerad del i arbetsplatsernas kärnverksamheter. En intervjuad musikterapeut beskriver hur han tillsammans med skolpersonal kom fram till att hans arbete med eleverna skulle försiggå i en "bubbla" vid sidan av den ordinarie verksamheten. Inom denna bubbla är han fri att arbeta som han vill, tillämpa det förhållningssätt och de interventioner han finner lämpliga. Problemet är bara att hans arbete på detta vis förblir osynligt för andra yrkesgrupper, de förstår aldrig riktigt vad han gör.

Osynliggörande

Totalt har författaren intervjuat fyra musikterapeuter och deras respektive chefer. Samtliga respondenter beskriver arbetssituationer som liknar "bubblan", å ena sidan en välkommen professionell frihet, å andra sidan en frustrenderande osynlighet. Författaren kallar musikterapeuternas yrkessfär för ett reservat; här gäller inte de regler och utövas inte den kontroll som mera etablerade yrkesgrupper har att leva med, men just därför förblir också utomståendes förståelse för musikterapi tämligen liten. Musikterapeuternas akademiska och professionella kompetens blir inte erkänd, vare sig formellt eller informellt. En av uppsatsens slutsatser är att reservatet genom detta osynliggörande motverkar ett förtydligande av professionsidentiteten – hur andra grupper i samhället uppfattar yrket. Yrkets reservat-status är enligt författaren en möjlig förklaring till den inom kåren välkända klagan om att man som musikterapeut ständigt måste förklara sitt arbete.

Mätbarhet

I uppsatsens diskussionsdel söker

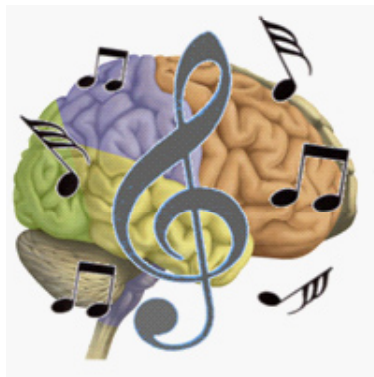
författaren sätta musikterapi i relation till den ideologi som dominerar vårdsektorn sedan slutet av 80-talet: New Public Management. Mätbara resultat blir ett nyckelbegrepp när Socialstyrelsen och andra myndigheter strävar efter transparens. Läkarkåren har lyckats väl med att erbjuda denna transparens. För den individuella läkaren innebär detta minskad självständighet – i och med att yrket blir mera begripligt för utomstående kommer också ökad styrning utifrån, från byråkrater och politiker. Läkarkåren som helhet har dock kommit att få en starkare ställning i samhället i och med denna transparens. För musikterapeuter är läget det omvända: den individuella

musikterapeuten är fri i sitt reservat men ute i samhället har kåren inte mycket att säga till om.

Intervjumaterialet har getts narrativ struktur. Struktureringsteorin, som formulerades av den brittiske sociologen Anthony Giddens, utgör uppsatsens teoretiska perspektiv. Några begrepp lånas också från den sociologiska professionsforskningen samt från den socialpsykologiska rollteorin.

Uppsatsen finns att läsa i sin helhet på KMH eller via länk: <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:kmh:diva-26>

Text: Henrik Karlsson



“Det finns ett språk bortom orden”

En kunskapsöversikt av musikterapeutisk rehabilitering av skador i prosodi och pragmatik vid högersidiga traumatiska hjärnskador.

Sammanfattning av magisteruppsats i musikpedagogik, inriktning musikterapi vid Institutionen för musik, pedagogik och samhälle Kungl. Musikhögskolan i Stockholm

Författare: Alexandra Ullsten, fil.mag.
(Alexandra.ullsten@liv.se)

Framför dig står en levande människa, men det finns något dött över henne. Hon är stel i kroppen och verkar ointresserad. Det är något som inte riktigt stämmer. Du pratar med henne men hon möter inte din blick. Det går inte att läsa ut av hennes ansikte vad hon tänker och känner. Du försöker kallprata lite om vä-

dret, som är så soligt och fint. Fåglarna sjunger som tokar i träden, säger du käckt! Jaha, svarar hon entonigt. Men vad är det med människan? Vaknat på fel sida? Socialt inkompetent? Deprimerad? Nej, det som synes vara - är inte!

Den mänskliga hjärnan tål absolut inte blod. Skulle något litet blodkärl någonstans i hjärnans intrikata system brista och läcka ut blod i angränsande område, kan skadorna bli mycket kostsamma för människan och plötsligt begränsa hennes oändliga universum. Om hjärnan av någon anledning under en bråkdel av en sekund utsätts för hårt slag och skadas, kan rehabiliteringen av drabbade funktioner ta flera år. Kanske kommer hjärnans funktioner aldrig återställas. Människans personlighet och förmåga att med hela sin kropp, sinne och språk kommunicera tankar och emotioner, kan gå förlorad för alltid.

”Det finns ett språk bortom orden” skriver författaren Pablo Coelho i sin bok Alkemisten. Ett språk bortom orden eller icke-verbal kommunikation har länge fascinerat mig och även varit en del av min profession då jag i över 20 år intervjuat människor och föreläst i presentationsteknik och intervjuteknik för olika yrkesgrupper i samhället. Intervjuteknik handlar lika mycket om det som sägs som att i kropp och röst läsa av det som utelämnas i ett intervjuvar. När

jag sedan sadlade om från journalist till sångerska, sångpedagog och sedermera musikterapeut, har dessa icke-verbala aspekter av kommunikationen följt med mig in i musikens värld. Inom kommunikationsteorin talar man om att det icke-verbala språket, som mimik, kroppsspråk och röstens uttryck, utgör mellan 80 - 90 % av mänsklig kommunikation. Det är ett kraftfullt språk, som vi ofta glömmar bort i vårt verbalt dominanta samhälle. Musikterapi är en del av ett icke-verbalt språk som passar hjärnan väl. Musik är som medicin för hjärnan, även om den inte botar eller kurerar sjukdom ur ett traditionellt medicinskt perspektiv.

December 2008 anställdes jag som musikterapeut vid Centralsjukhuset i Karlstad på Rehabiliteringsenheten, där bland andra kuratorer, arbetsterapeuter, sjukgymnaster ingår.

Musik och bildterapeutmottagningen har funnits i 15 år inom Landstinget i Värmland och behandlar patienter i slutenvård och öppenvård på remiss. Hälften av arbetstiden finns jag på neurolog- och medicinklinikerna och erbjuder musikterapibehandling till neurologiskt skadade patienter som exempelvis drabbats av stroke, MS eller traumatisk hjärnskada. Den andra halvan av arbetstiden finns jag på barnklinikerna och den neonatala intensivvårdsavdelningen. Här erbjuds musikterapi till barn och ung-

domar som exempelvis drabbats av cancer, förvärvad hjärnskada eller är för tidigt födda. Landstinget kräver att all behandling vilar på vetenskaplig grund och är evidensbaserad. Och evidens finns i massor för musikterapiens goda effekter i vården. Music in Medicine, eller medicinsk musikterapi heter ett stort internationellt forskningsfält, som nu funnits i över 15 år. Musikens inverkan på hjärnan har bland annat studerats med mycket avancerad avbildningsteknik av hjärnan, t ex fMRT, funktionell magnets resonanstomografi. Internationellt är musikterapi i dag etablerad i sjukvården, väl ansedd och har ett starkt evidensläge.

Mina två första patienter som nyanställd musikterapeut var två unga kvinnor som kom in på mottagningen och sa med entoniga röster, nollställd mimik, långsam gång och ihopsjunken hållning: ”Hej, så roligt att vara här!” och ”Jag älskar att sjunga!”. Kropp, röst och ord stämde inte överens! Hur gick detta ihop? Var flickorna deprimerade? Men någon sådan diagnos fanns inte. Jag lånade boken Hjärnan (Olsson, Lars et al., 2007, Stockholm: Karolinska Institutet University Press) och följande citat blev startskottet till min magisteruppsats, som blev godkänd i juni 2010:

”På högersidan finns det funktioner som tydligt påverkar språkmelodi och ljudstyrka, prosodin. En skada i detta område förändrar intrycket av den som talar, eftersom talspråkets normala krydda av emotionell tonalitet försvinner. Talet framstår som entonigt och allvarligt. På

samma sätt finns funktion för analys av tonhöjd också lokaliserad till höger sida, höger hjärnhalva.”

Två centrala begrepp i min kunskapsöversikt är prosodi och pragmatik.

Prosodi

Musik och språk är som två systrar, som går hand i hand i ett mycket komplext och evolutionärt viktigt samarbete. Språket ska förmedla ett innehåll, och prosodin som är språkets musik, förmedlar känslor. Utan ord blir det svårt att uttrycka sina innersta känslor men utan emotionell lyster blir budskapet monotont och obegripligt. Det mest personliga och unika musikaliska uttrycket i människans vardag är talet. När vi uttalar orden väljer vi medvetet och omedvetet olika schatteringar av dynamik, rytm och klangfärg för att förmedla våra önsknin- gar, tankar och responser till andra människor och vi gör det på ett sätt som är unikt utmärkande för just den vi är. Talet består ju dels av innehåll, dels av emotioner och uttryck för dessa. Talet är både en kognitiv och musikalisk process, som vi är involverade i dagligen i all kommunikation. Till prosodi räknas också mimik, gester och blickkontakt, visuell prosodi. Att tala är alltså att använda sig av musikaliska element, vilket exempelvis är det sätt som vi kommunicerar med spädbarn på. Redan som foster får barnet en känsla för moderns språkmelodi och talrytm. När barnet fötts är inläringen av prosodin starkt knuten till emotioner i samspelet med föräldern.

Patienter med högersidiga hjärnskador kan få svårt att uttrycka sina känslor med tonfall, mimik och kropp trots att de försäkrar att de har känslorna. Rösten är entonig och monoton.

Skador i höger hjärnhalva kan också föra med sig att patienterna får svårt att tolka och läsa av känslomässig information i verbala meddelanden och kroppsspråk hos andra människor. De kan uppfatta en glad röst som arg till exempel.

Pragmatik

Någon ringer:

- Är Bosse inne?

3-åringen som svarar i telefonen säger:

- Ja.

Och står kvar...

Barn har ännu inte lärt sig förstå det underförstådda i verbala meddelanden.

En ung man som fått en högersidig hjärnskada i en bergsklättringsolycka reagerar på följande sätt när någon lite skämtsamt säger:

- Du är allt lite full i sjutton du, du har nog en räv bakom örat!

Patienten tar sig bakom örat, tittar i handen och säger:

- Nej, jag har ingen räv bakom örat.

Pragmatik är outtalade regler för hur vi gör när vi samtalar och kommunicerar. Till exempel hur vi börjar

och slutar samtala, växlar talare, markerar att vi förstått eller inte har hört. En del regler är universella andra skiftar mellan kulturer. Pragmatik är den praktiska användningen av språket och vår förmåga att omedvetet följa dessa regler och anpassa vårt beteende vid behov, både som talare och som lyssnare. Detta är ett avancerat kognitivt hjärnarbete, som inleds redan när vi är spädbarn i relationen och anknytningen med en förälder.

Skador i höger hjärnhalva kan alltså också drabba den praktiska användningen av språket även om ordförråd, grammatik är intakt. Att inte längre förstå hur man ska föra sig i sociala sammanhang kan leda till isolering och missförstånd och många hjärnskadade isolerar sig i sitt hem.

Musikterapi rehabiliterar effektivt

När jag började mitt uppsatsarbete hade jag ingen aning om ifall musikterapi kunde rehabilitera skador i prosodi och pragmatik. Min genomgång av internationell forskning visar dock att det finns en mängd evidens för att musikterapi är en mycket effektiv metod för dessa skador. Den forskning jag tagit del av finns dels inom neurologisk, neuropsykologisk, neurolingvistisk och logopedisk litteratur, dels inom musikterapeutisk litteratur, där jag vill framhålla musikterapeuterna Felicity Baker och Jeanette Tam-

plin, som doktorerat på just denna frågeställning. Någon svensk litteratur i ämnet fanns inte att tillgå.

Följande frågor ställde jag till de artiklar och annan litteratur som jag sökte fram:

- Hur används musikterapi internationellt i rehabiliteringen av traumatiskt hjärnskadade patienter med skador i prosodin och pragmatiken?

- Vilka metoder och tekniker används internationellt enligt den musikterapeutiska forskningen som finns på området?

- Hur väl fungerar dessa metoder och tekniker på den aktuella patientgruppen och deras funktionsstörningar i prosodi och pragmatik?

Musikterapeutisk, neurologisk, neuropsykologisk och logopedisk forskning har visat följande:

Språket förmedlar ett innehåll. Prosodin som är språkets musik, förmedlar känslor.

Utan ord blir det svårt att uttrycka sina innersta känslor men utan emotionell lyster blir budskapet monotont och obegripligt. Den behandlingsmetod som förenar innehåll och känslor i en kommunikation, dvs. den metod som kombinerar ord med känslouttryck är sången.

Min kunskapsöversikt visar att musikterapeutisk sångträning och musikterapeutiskt sångskapande är kraftfulla

rehabiliteringsverktyg för traumatiskt hjärnskadade patienter med högersidiga skador i prosodi och pragmatik. Förutom att talet tränas får den här typen av musikterapi andra positiva effekter. Musiken som helhet reducerar ångest, ökar motivationen, skapar glädje, stimulerar minnet mm. De metoder som används är musikterapeutisk sångträning som rehabiliterar skador i prosodin och musikterapeutiskt sångskapande, som rehabiliterar skador i pragmatiken.

Musikterapeutisk sångträning

Internationella forskningsrapporter och fallstudier visar att sången aktiverar båda hemisfärerna i hjärnan därför att sången består av rytm och melodi. Rytmen är en funktion som kontrolleras mest av vänster hjärnhalva och melodi är en funktion som kontrolleras av höger. Det finns belägg för att hjärnan efter en traumatisk skada kan förändras och omorganisera sig. Neuroplasticitet är hjärnans förmåga att göra förändringar och utgör grunden för återhämtning efter hjärnskador. Enligt forskningen ska en musikterapeut i första hand inrikta sig på att träna upp de skadade funktionerna och i andra hand på att hitta kompensatoriska lösningar och anpassningar.

Musikterapeutisk sång gynnar neuroplasticitet. Om man utgår från det musikterapeutiska perspektivet att först och främst arbeta neuroplastiskt skulle en mer melodiös sång träna en högersidigt skadad patient bäst, enligt forskningen. Musikterapeutisk sångträning kan

UPPSÄTTNING

expandera omfånget på tonhöjden för en patient med monoton röst, genom att i sången byta tonarter, höja och sänka. Sångträningen tränar talets naturliga satsmelodi genom olika övningar. Vi måste ha ljusa toner för att uttrycka glädje och djupa toner och kraft i rösten för att uttrycka ilska.

Ord som sjungs fram i melodier processas av hjärnan på fler ställen, än ord i verbalt tal.

Texter som sjungs i en melodi triggas igång en mer direkt igångsättning av orala motoriska processer styrt av höger hemisfär. Musikterapeutisk sång bygger upp muskelstyrkan i hela talapparaten och tränar röststyrka, omfång, artikulation och hastighet.

Det bildas nämligen ett fyra gånger högre lufttryck mot stämbanden vid sång än vid tal. Sångträning är alltså intensivare talmuskelträning än talträning. Sången ställer större krav på rösten och röstkontrollen än vad tal gör och utandningsfraserna är mycket längre än vid tal. På grund av att sången inkluderar både språk och musik med möjligheter till att variera röstläge, rytm och dynamik, är musikterapi i form av sångträning en användbar teknik för att rehabilitera kommunikationsstörningar hos patienter med neurologiska skador.

Musikterapeutiskt sångskapande

Sångskapande eller songwriting på engelska, är tekniker för att tillsammans med en patient författa en sångtext och tonsätta den i linje med patientens önskningar och smak, i ett terapeutiskt syfte. Slutversionen av den färdiga sången spelas in så att patienten kan lyssna på sin sång och minnas den bättre. Inspelningen blir också något konkret att visa upp för anhöriga och vänner, vilket i sin tur kan bli ett samtalsämne för patienten som på så sätt får chans att öva sin pragmatik ytterligare. Sångskapandets syften är flera; träna kognitiva och språkliga funktioner samt erbjuda patienten möjligheten att bearbeta sin situation och sina känslor. Sångskapandet är besläktat med hur man samtalar och med hela konversationsprocessen. Sångskapandet ska alltså kunna träna dessa samtalsfärdigheter hos traumatiskt hjärnskadade patienter så att de sedan har färdiga och bearbetade ämnen med sig in i konversationer med omgivningen. Det gör att de har lättare för att interagera socialt efter att ha tränat sångskapande.

Därför fungerar sångträningen

Språk- och musikneurologisk forskning har i början av 2000-talet med avancerade metoder för avbildning av hjärnan avslöjat att språk och musik bearbetas på liknande sätt i hjärnan och bitvis delar på samma

nervbanor, funktioner och anatomi. Genom att använda musik och musikens nervbanor i hjärnan tränas även språket och talet. Musikterapi och olika musikinterventioner har en stark fördel i rehabilitering av språk- och talstörningar. Samtidigt ska man komma ihåg att språket och musiken inte alltid går samma vägar. Om språkförmågan är skadad av afasi t ex (en språkstörning som drabbar vänster hjärnhalva) borde ju också musikörat påverkas men studier på området visar att en person som drabbats av afasi och tappat sitt tal ändå kan sjunga flytande med ord.

Slutsatser för mitt kliniska arbete

Det behövs en större medvetenhet i samhället men framförallt bland musikterapeuter, vårdpersonal och övriga discipliner i hjärnskadeteamen, om hur en högersidig hjärnskada kan drabba prosodi och pragmatik och hur dessa skador kan tränas på ett effektivt sätt. Ämnet är ganska anonymt i hjärnskaderehabiliteringen.

Forskning har visat att vanlig språkträning är mer eller mindre verkningslös för dessa skador.

Logopedisk forskning visar också att logopeder som kanske naturligt skulle bedöma och behandla dessa kommunikationsskador fokuserar mer på den språktekniska produktionen och mycket lite på den emotionella delen av talet. Mer vänster än höger hjärnhalva alltså. Trots att det hart när är omöjligt att tala utan att använda sig av prosodi, är prosodi

ett lågprioriterat ämne i utbildningar till logoped och andra språkbehandlare. Visuellt prosodi som mimik, ögonkontakt och gester ägnas det lika lite tid åt i klinisk logopedi.

För min egen del har uppsatsen resulterat i att jag nu tillför hjärnskaderehabiliteringen på Centralsjukhuset i Karlstad en specialistkunskap i hur man behandlar och rehabiliterar högersidiga kommunikationsskador. Uppsatsens metoder har jag nu testat under ett år på de patienter som haft kommunikationsskador i prosodi och pragmatik och resultaten är precis lika positiva i praktiken som forskningen indikerar. Dessutom är resultaten mätbara. Det går exempelvis att mäta att talhastigheten ökat efter en period med intensiv sångträning, vilket gör det lättare att tydliggöra musikterapiens behandlingseffekter och existensberättigande i sjukvården. Här finns starka argument för att anställa fler musikterapeuter i den neurologiska rehabiliteringen.

Text: Alexandra Ullsten

Beskrivning
av musik-
terapi på
Hjärnska-
deteamet,
Danderyds
sjukhus



Texten är avidentifierad och delvis fiktiv. Den springer ur musikterapeuten Åsa Lindströms erfarenhet från två olika, men liknande patienters musikterapi-sessioner.

Niklas är 59 år och har drabbats av en stroke. Han tillhör de minst sjuka på avdelningen, men har problem med minnet, en arm som inte vill lyda samt har vissa svårigheter att formulera meningar på det sätt som han själv skulle vilja. Det grötar ihop sig på något sätt när han ska säga något. Dessutom är det svårt för honom att läsa av dagsschemat och om-sätta detta i verkligheten, samt att passa tider.

Niklas och jag träffas för första gången inne i musikrummet och han verkar tuff

men osäker. Framförallt osäker på vad det här "terapijafset" kan tänkas vara. Jag förhåller mig lugn och vänlig och försöker få ögonkontakt med honom, vilket Niklas undviker. Han sitter i soffan och är avståndstagande.

Eftersom jag inte vill presentera en massa musik direkt för honom så börjar jag med att mycket kort presentera mig själv och eventuell musikterapi, vilket han verkar helt ointresserad av. När jag sen frågar om hans eget musikintresse lutar han sig framåt i soffan och tittar plötsligt på mig och berättar att han spelade trumpet som ung. Och det i musikskolans blåsorkester, vilket han tyckte var jätteroligt. Så då kan vi samtala om blåsinstrument, orkestrar och blandad musik från den tiden. Han räknar upp en

massa marscher och ler lite snett när jag sjunger inledningarna på dem.

När samtalet sen börjar rinna ut blir Niklas återigen stel och lutar sig tillbaka i soffan med korsade armar och ben.

Jag börjar ta lite olika ackord på synten och går sen över till att sjunga "Fredrik Åkare" av Wreswijk. Det känns viktigt att på något sätt låtsas som att jag sjunger för mig själv, bara för att just jag tycker det känns så rogivande men också positivt. Alltså ger jag ingen inbjudan eller tar någon kontakt med honom. Jag har trevligt för mig själv!

Efter ett tag börjar han humma svagt och fyller i sången på slutet av varje vers. Jag fortsätter att kompa men byter ut texten till frågor om Niklas kan tänka sig att hjälpa mig med "Cecilia Lind"? I tre sekunder ser han glad ut och sjung-svarar att han kan tänka sig det. Så då avbryter jag spelandet och ger honom ett sänghäfte.

Sen sjunger vi tillsammans. Alla verserna och han skrattar lite när vi gör teater av sången. Orden kommer helt utan problem. Vi sjunger fråga – svar och man – flicka. Niklas har en melodiös, om än lite ovan sångröst. När jag berömmar hans sångröst, blir han glatt generad och kommer med ursäkter.

Niklas lutar sig nu tillbaks i soffan utan att knyta ihop sina armar och ben. Och hans säger också att det är roligt att sjunga. Så då fortsätter vi med fler sånger.

Tredje terapisessionen vi träffas och då förtroendet för mig har ökat något, går han med på att ställa sig upp och sjunga inför publik, vilket är tre tomma stolar i musikrummet. Vi börjar med "Sol, Vind och Vatten" av Ted Gärdestad och efter en stund avbryter jag för att bli pedagog, vilket jag nu vid det här laget känner att han kanske är mogen för. Varvid Niklas försöker skoja lite och leker operasångare. Och när han då så att säga, drar på med röst och andning sjunger han otroligt vackert! Jag blir helt häpen och naturligtvis glad och uppmuntrande, medan han själv återigen skrattar generat.

Senare på dagen frågar min kollega som är logoped, vem som sjöng så fint på förmiddagen, när hon satt i rummet bredvid med sin patient. Hon är mycket förvånad och pratar om det en lång stund. Och jag känner mig som en stolt musikfröken. Några dagar senare träffar jag på Niklas i korridoren och han spanner ögonen i mig och frågar med en viss ironisk glimt i ögonen, men ändå med ett allvar bakom orden:

"Hörru, har du dizzat mig, eller?"

"Vad?"

Han ser ännu mer allvarlig ut.

"Ja, har du dizzat mig?"

"Absolut inte, Niklas! Vi sågs i fredags. Idag är det tisdag och vi kommer att träffas imorgon! Det står på ditt schema och det ska bli roligt, tycker jag!"

Han ser då glad ut och släntrar iväg bort i korridoren. Och som jag uppfattar det verkar ”terapijafset” ha övergått till något musikaliskt meningsfullt för Niklas i hans rehabilitering. Ett övande i att få orden att flyta, ökat självförtroende

efter stroke, samt en uppmuntrande och stark vitaliseringsprocess i tillfrisknandet.

Text: Åsa Lindström



Klangmassage

Bakgrund

Jag heter Lisa Stenman och bor i Sörmländska landsbygden ett par mil norr om Nyköping. Jag arbetar sedan sex år tillbaka som musiklärare och musikterapeut på Foucaultgymnasiet, en gymnasiesärskola i Södertälje. Mina 80% på Foucaultgymnasiet innebär att jag samtidigt kan ägna mig åt olika studier. För närvarande går jag mitt tredje år på Kungl. Musikhögskolans Masters program i

musikpedagogik. Under 2010-2011 har jag även varit aktiv som styrelseledamot i FMS styrelse.

Intresset för musik grundlades i min barndom i en musicerande familj, vilket tidigt bidrog till en motivation hos mig att vilja studera, och så småningom även arbeta med, musik. I slutet av 1980-talet studerade jag cello på Musikhögskolans musikerlinje i Stockholm. 2003, över ett decennium senare, vidareutbildade jag

mig till musikerapeut med psykodynamisk inriktning vid Kungl. Musikhögskolan, där jag 2010 fick min magisterexamen i musikpedagogik med inriktning musikerapi. Våren 2008 utbildade jag mig till klangmassör. Det var under en helgkurs i Ytterjärna Kulturhus hösten 2007, som jag för första gången kom i kontakt med kursansvariga Ina Kornfeld och Klangmassage. Klangernas förmåga att omedelbart försätta mig i djup avslappning överraskade mig och resulterade i att jag förväntansfullt anmälde mig till utbildningen.

Klangmassage är ett begrepp som kanske behöver, men också förtjänar, närmare beskrivning:

Klangmassage – en översikt

Historik

Grundaren till Klangmassage är den idag 70-åriga fysikern Peter Hess, född i Tyskland 1941. Hess fascination för jordens kraftfält förde honom under flera årtionden till olika platser i världen. Vid en av de resor Hess företog sig till Nepal på 1980-talet, bidrog hälsoproblem i slakten till hans intresse för den ayurvediska läkekonsten men också till hans intresse för den österländska kulturens traditionella användning av gongar och klangskålar. Tillsammans med musikprofessor Gert Wegner började Hess därför att experimentera med klanger från olika klangskålar och gongar. Med tiden utvecklades även tanken att placera klingande skålar direkt på krop-

pen. Klangmassage, som knyter an till uråldriga österländska kunskaper om klangens läkande verkan, utvecklades således under flera år av empirisk forskning och anpassades av Hess till den västerländska kulturen. Hess grundade så småningom ”Institut für Klangmassage Therapie” i Tyskland.

Klangskålar

Klangskålarnas höga ljudkvalitet och övertonsrika klanger är själva grunden, men också en förutsättning för Klangmassage. Hess har därför utvecklat en egen produktion med klangskålar och gongar utifrån gammal hantverkstradition. Skålarna som används vid Klangmassage är handgjorda/handslagna i Nepal samt i norra Indien och består av 7-12 olika metaller såsom guld, silver, koppar och järn. Beteckningen Peter Hess Therapieklingschale eller Markenklingschale kan ses som en garanti för att skålarna håller hög kvalitet med klanger innehållande ett rikt spektrum av övertoner.

Klangmassage

Klangmassage innebär i praktiken att olika klangskålar slås an och placeras ut enligt ett visst mönster, på och runt en klients kropp medan denne ligger på en brits. Efter att klangskålarna slagits an och placerats ut sprider sig ljudvibrationerna i kroppen. Dessa klanger och vibrationer åstadkommer djup avslappning som stärker det friska i människan och främjar kroppens och själens egen läkningsförmåga. Vid Klangmas-

sage används minst tre skålar av olika storlekar. Även gongar, vars klanger klingar djupare än klangskålarnas, används vid Klangmassage och slås försiktigt an vid sidan av eller ovanför klienten.

En session i Klangmassage omfattar cirka 60 minuter och inleds med ett samtal. Samtalet berör bland annat klientens hälsotillstånd vilket innebär möjlighet för klangmassören att i förväg anpassa klangmassagen med lämplig anslagsriktning, ljudstyrka etc. Vid första besöket får klienten dessutom en beskrivning av klangmassagens olika moment. Ett kort reflekterande samtal efter klangmassagen utgör dess avslutning.

Klangmassageutbildningen i Sverige

Den svenska utbildningen i Klangmassage efter Peter Hess metod innehåller fyra intensiva kurshelger, fredag – söndag, utportionerade över en termin. INKLAMA (Institut för klangmassage och eurytmi) och kursansvariga Ina Kornfeld leder dessa sammanhängande helger med en och samma utbildningsgrupp. Förutom kurshelgerna används mycket tid till praktik, dokumentation samt uppföljning i handledning. Efter genomgången utbildning är deltagarna kvalificerade att ge Klangmassage för avslappning.

Utbildningens mål är i korthet (INKLAMA, 2008):

- Upplevelse och inläring av Klangmassage

- Förmedling av klangmassagens metodik och dess målinriktade användning i klientbehandling
- Ansvarstagande och kreativt handhavande av klang

Text: Lisa Stenman

Källor:

Egna anteckningar från kurshelgerna, 2008.

NATURMEDICIN OCH HÄLSA, nr 15, 2008.

LT, nr 44, 2005.

UTBILDNING FORTBILDNING I KLANGMESSAGE efter Peter Hess, INKLAMA, broschyr, 2008.

INKLAMA-Klangmassage

(<http://www.klangmassage.se>), 2010.

Artikler og forskning om Klangmassage og Lydterapi (www.klangmassage-terapi.dk/Indledning_oversaettelse.htm), 2010.

European Music Therapy Confederation, EMTC – rapport från årets generalförsamling

EMTC är en sammanslutning av föreningar för musikterapi i Europa, idag omfattas 26 medlemsländer vilka om totalt 4268 medlemmar. Årets generalförsamling hölls i Wien och arrangerades av Österrikiska ÖBM i samband med att man också hade sin årliga fortbildningsdag. Att arrangera en GA innebär att man får besök av många kvalificerade musikterapeuter från hela Europa, vilket ÖBM utnyttjade genom att engagera några av representanterna som föreläsare.

Detta möte var det första att ledas av den nya styrelsen som tillträdde i Cadiz 2010. Ny ordförande för EMTC är Hanne-Mette Ridder från Danmark. Tillsammans med Ferdinando Suvini från Italien och Adrienne Lerner från Frankrike har hon under året bland annat jobbat med att förtydliga strukturen inom organisationen och att skapa rutiner för att göra representanterna mer delaktiga i styrelsens arbete. Inför årets möte fanns också en ambition att utveckla den demokratiska processen inom organisationen i syfte att underlätta kommunikation, nätverkande och beslut mellan de olika medlemsländerna. Styrelsen lyckades bra med det, efter många smågruppsdiskussioner finns ett antal punkter på agendan för arbetet under året. Här är ett axplock av de frågor som behandlades:

Webbsida

En viktig del för att öka insyn och delaktighet i EMTC är webbsidan. Den nuvarande hemsidan för EMTC kommer att och utvidgas så att den blir mer informativ. Mötet enades om att det finns behov både av information riktad specifikt till musikterapeuter och till dem som söker information om musikterapi i allmänhet. Idag saknas t.ex. en beskrivning och definition av vad musikterapi är vilket kan vara viktigt för den som själv önskar musikterapi, men också för t.ex. andra yrkeskategorier, politiker och media.

Rapport från medlemsländerna

Vid varje general församling brukar varje representant ge en kort rapport över musikterapins utveckling under det senaste året i respektive land. Det sjuder av aktiviteter i form av forskning, konferenser och samarbeten över hela Europa. I Finland pågår nu två randomiserade studier på musikterapi, en om musikterapi som rehabilitering vid stroke samt en om musikterapi vid depression. En artikel om studien om depression kan läsas i British Journal of Psychiatry, <http://bjp.rcpsych.org>.

I flera länder pågår ett intensivt arbete för att säkerställa skydd av yrkestiteln. Noteras kan att endast tre länder har en statlig registrering av musikterapeuter; Storbritannien, Österrike och Lettland. Jag rekommenderar den som är intresserad att gå in på Heath Care Professions Council www.hpc.uk för att läsa mer

om hur registreringen i Storbritannien fungerar och vad som där förväntas av en musikterapeut. I våra nordiska grannländer undersöks för närvarande olika vägar att nå ett statligt skydd, i Norge jobbar man framförallt genom facket medan Finlands musikterapeuter valt att anlita en jurist för att utreda frågan.

En arbetsgrupp har bildats för att främja utveckling av musikterapi i de Östeuropeiska medlemsländerna. Som första prioritet har man valt att arbeta med etiska riktlinjer, publiceringar i form av böcker, artiklar och webbsidor, samt internationellt utbyte.

Ett flertal konferenser hålls kontinuerligt, två av de större och med internationell inriktning är den nordiska konferensen som hålls i Jyväskylä i juni 2012, samt den europeiska musikterapikonferensen i Oslo 2013. Se annonser här i tidningen för mer information.

EMTR

EMTR står för European Music Therapy Register och har varit en huvudfråga för arbetet inom EMTC i många år. Nu är det möjligt att registrera sig som kvalificerad musikterapeut inom EMTC och förhoppningen är bl.a. att registret ska fungera som både en morot och en påtryckning. Genom EMTR vill man säkerställa yrkets status och att utbildningar i Europa gemensamt följer de riktlinjer som kriterierna indikerar. På så vis främjas musikterapins utveckling och erkännande genom att en hög stan-

dard eftersträvas. För att uppmuntra till registrering beslutades att de tio första ansökningarna endast behöver betala halva registreringsavgiften. Gå gärna in på www.emtc-eu.com och läs mer om ansökan. Mer information om det reducerade priset kommer till hösten, men det skadar inte att vara tidigt ute! Om du för övrigt har funderingar, frågor eller åsikter angående EMTR som du skulle vilja få diskutera i EMTC tar jag tacksamt emot dessa. Utfallet av registret kommer att utvärderas fortlöpande, kanske smärre justeringar behöver göras och alla erfarenheter är viktiga.

Att vara representant i EMTC

Under de år jag varit representant i EMTC har mycket förändrats och utvecklats. Genom EMTR har också en gemensam syn på musikterapi vuxit fram, men mycket återstår att göra. Tidigare har inga krav på vem som får vara representant funnits, förutom att personen ska representera en nationell förening för musikterapi. I samband med att fler länder ansöker om medlemskap uppstår också ett behov av att säkerställa representantens kunskap om musikterapi. Mötet enades därför om att en representant ska vara utbildad musikterapeut. Undantag kan ev. göras om utbildning ännu ej finns i landet. Personen i fråga ska också leva och arbeta i det land man representerar och kunna presentera ett CV som visar på erfarenhet inom musikterapi. Det är i övrigt naturligtvis upp till varje lands förening att välja sin representant, men som riktlinjer rekommenderas minst

fem års klinisk erfarenhet, god engelsk-kunskaper, god kännedom om det egna landets historik inom musikterapi samt en avsikt att ingå i EMTR.

Professor Tony Wigram har gått bort

Precis innan denna tidnings pressläggning fick jag besked om att en av de stora pionjärerna inom musikterapi har lämnat oss efter en tids sjukdom. Tony Wigram var med och grundade EMTC och var dess förste ordförande. Som rektor för den internationella doktorandutbildningen för musikterapeuter i Aalborgs Universitet skapade han en unik forskningsmiljö präglad av hans egen förmåga att integrera kunskap, humor, musik och improvisatorisk skicklighet i sitt arbete.

Bland de böcker han gett ut är: "Improvisation - Methods and Techniques for Music Therapy Clinicians, Educators and Students" och "A comprehensive Guide to Music Therapy" båda utgivna hos Jessica Kingsley Publishers. Utöver dessa har han medverkat i en mängd forskningsprojekt och skrivit artiklar som publicerats i tidskrifter för såväl musikterapi som i annan vetenskaplig litteratur.

Med en oförtröttlig entusiasm har hans banbrytande arbete som kliniker och forskare inspirerat musikterapeuter över hela världen, och kommer att leva vidare genom sin gärning för lång tid framöver.

Rut Wallius wallius@comhem.se



EMTC Generalförsamling i Wien Maj 2011

NORWEGIAN MUSIC THERAPY ASSOCIATION PRESENTS:

THE 9TH EUROPEAN MUSIC THERAPY CONGRESS

**IN OSLO, NORWAY
AUGUST 2013**



LOCATION

- Norwegian Academy of Music
- Good facilities for concerts- and conference halls
- Facilities for dining, nearby hotels and hostels
- Affordable
- More information: www.nmh.no

THE 9TH EUROPEAN MUSIC THERAPY CONGRESS



Ny musikterapilokal öppnar i höst

Till hösten kommer en ny musikterapilokal att öppnas i Stockholm. Det är Marit Eneström och Katarina Lindblad som bestämt sig för att satsa.

- Det känns fint att vi på det här sättet kan skapa ett "rum" för musikterapi i Stockholm, också rent fysiskt, säger Marit Eneström. Förhoppningsvis kan lokalen komma många till glädje och innebära en ökad känsla av gemenskap och kontakt mellan oss musikterapeuter.

Lokalen ligger på Grevgatan på Östermalm, och är i dag bara ett helt tomt källarutrymme, ett skal. Det var en sångelev till Marit, som är byggkonsult, som hade fått i uppdrag av bostadsrättsföreningen att inreda utrymmet för att det skulle kunna hyras ut. Och då tänkte han att det kanske kunde passa Marit. Så nu ska det sättas upp innerväggar, byggas kök, toalett och allt som behövs. Det kommer att bli två musikterapium, ett relativt stort och ett litet mindre. Tanken är att två ska kunna arbeta där samtidigt. Efter sommaren beräknas allt vara klart.

- Det är fantastiskt att vi kan vara med redan nu, det ger oss stora möjligheter att skraddarsy utrymmet efter våra behov, säger Marit.

Samtidigt erkänner både Marit och Katarina att det inte varit utan vända de landat i det här beslutet. Hur ska det gå? Ska de klara ekonomin?

- Man måste börja i någon ände, och för mig känns det jätteviktigt att ha någonstans att vara, säger Katarina Lindblad.

Det var i våras som Katarina tog kontakt med Marit för att förutsättningslöst undersöka möjligheten till samarbete i någon form. Och redan vid första mötet hade Marit ritningen med sig på den här källarlokalen, som hon fått bara någon dag tidigare av sin bygg-elev. Så timingen tycktes perfekt. Och efter några turer var kontraktet i hamn.

Det kommer att finnas möjlighet att hyra in sig i lokalen för den som vill, antingen på timme eller mer stadigvarande, för klientarbete, handledning, eget övande eller vad man nu kan behöva. En förhoppning som Marit och Katarina har är att lokalen kan få funktionen av musikterapicenter. En mötesplats och inspirationskälla för oss alla.

Text: Katarina Lindblad

Musikterapi på nätet

Organisationer i Sverige

FMS, Förbundet för musikterapi i Sverige,
www.musikterapi.se

RFDM, Riksförbundet diplomerade Musikterapeuter,
www.fmt-metoden.se

Utbildningar i Sverige

KMH, Kungliga Musikhögskolan i Stockholm,
www.kmh.se

Ingesunds musikhögskola,
www.imh.se

Utbildningar i Norden

L D N I N G A
NMH, Musikhögskolan i Oslo
<http://www.nmh.no/>

Högskolan i Sogn og Fjordane (Norge)
<http://www.hisf.no/>

Ålborg universitet: Institut för Musik och Musikterapi,
<http://www.musik.aau.dk/>

Organisationer internationellt

Musikterapeuternas Landsklub (Danmark),
www.musikterapi.org

Dansk förbund för musikterapi:
http://www.musikterapi.org/?MTL:Om_foreningen

Voices: A World Forum for Music Therapy,
www.voices.no

Norsk forening for Musikterapi: Interesseorganisation,
<http://www.musikkterapi.no/>

Musikterapiföreningen i Finland,
<http://www.musiikkiterapia.net/>

EMTC, European Music Therapy Confederation,
www.musictherapyworld.net/index.html

WFMT, World federation of Music Therapy,
<http://www.wfmt.info/Music-therapyworld/>

AMTA, American Music Therapy Association,
www.musictherapy.org

APMT, Association of Professional Music Therapists
http://www.emtc-eu.com/country/united_kingdom.htm

AUSMTA, Australian Music Therapy Association,
www.austmta.org.au

BSMT; British Society of music Therapy,
www.bsmt.org

CAMT, Canadian Association for Music Therapy,
www.musictherapyworld.net

Tidskrifter

Nordic Journal of Music Therapy,
<http://njmt.b.uib.no/nordic-journal-of-music-therapy/>

British Journal of Music Therapy,
<http://www.bsmt.org/journal.htm>

Musictherapyworld, e-magazine,
www.musictherapyworld.de

Tidsskriftet NFMT (Norge),
<http://www.musikk.no/>

Bokförlag

Jessica Kingsley Publishers,
www.jkp.com

Barcelona Publishers,
www.barcelonapublishers.com

Musikinstrument

Låta,
www.soundwell.com

Lutfisken,
www.lutfisken.se

Musiklådan,
www.musikladan.nu

Musinova,
<http://www.bunnemusic.com/>

Thomann Cyberstore Sverige,
<http://www.thomann.de/se>

FMS MUSIKTERAPI Nr 21 2011
ISSN 16-503953

Tidningen utges av Förbundet av
Musikterapi i Sverige. Förbundet
representerar den Svenska musikter-
apin som helhet.

Tidningen FMS Musikterapi utges
med minst två nummer per år. Det är
förbundets medlemmar som tillsam-
mans med styrelsen står för materi-
alet till tidningen. Alla medlemmar
är välkomna med bidrag. Texter för
publicering skickas till fms-tidnin-
gen@live.se

Prenumerationsavgiften inklusive
medlemskap är 250 kr år 2011 Post-
giro: 810520-7

Ansvarig utgivare: Maria Munkesjö
Tfn: 070-234 37 97
E-post: info@musikterapi.se

Redigering och layout:
Lisa Wallius

Postadress:
Förbundet för musikterapi i Sverige
c/o Maria Munkesjö
Steningevägen 5, 120 39 Årsta

Hemsida: www.musikterapi.se
Webbredaktör: Carina Jonsson
E-post: musikercia@hotmail.com

Manusstopp för FMS musikterapi nr
22; 7:de oktober 2011
Välkommen med bidrag till info@
musikterapi.se

7th Nordic Music Therapy Congress 2012

We cordially invite you to the 7th Nordic Music Therapy Congress to be held in Jyväskylä, Finland, June 13-17, 2012!

The title of the congress, “Music therapy models, methods and techniques”, refers to the fundamental basis of music therapy, which we aim to explore from various perspectives. We encourage researchers, clinicians, trainers and students to join together and share their findings, expertise and experiences. The main focus will be around the title of the congress, but we welcome interdisciplinary perspectives as well, and hope to have many music psychologists, music educators, musicologists, and psychotherapists among us. The congress will include invited keynote lectures, oral presentations, poster sessions, workshops and symposia arranged around specific themes.

www.nmtc2012.fi

June 13-16, 2012
Jyväskylä, FINLAND



SAVE THE DATE